

Wybrane determinanty zachowań zdrowotnych uczniów szkół gimnazjalnych

Determinants of health-related behaviours of middle school students

Maria Kózka^{1,2}, Magdalena Jałocha¹, Aleksandra Mrozowska²

¹Instytut Pedagogiki, Wydział Filozoficzny, Uniwersytet Jagielloński

²Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Maria Kózka

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa,
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków
e-mail: makozka@cm-uj.krakow.pl

STRESZCZENIE

Wybrane determinanty zachowań zdrowotnych uczniów szkół gimnazjalnych

Cel pracy. Poznanie wybranych determinantów zachowań zdrowotnych uczniów szkół gimnazjalnych.

Materiał i metodyka. Badaniami objęto 69 uczniów gimnazjum w wieku od 13 do 15 lat. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem następujących narzędzi badawczych: Skala Umiejszczenia Kontroli Zdrowia dla dzieci HLC autorstwa G.S. Parcel i M.P.Meyer, Skala Wsparcia Społecznego O.S. Dalgarda, Skala Kompetencji Osobistej KompOs autorstwa Z. Juczyńskiego, Lista Wartości Osobistych LWO Z. Juczyńskiego, Skala Parental Bonding Inventory oraz część pytań z polskiej wersji kwestionariusza do badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC, a także autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Na pozytywne zachowania zdrowotne uczniów szkół gimnazjalnych ma wpływ wysokie wsparcie społeczne, zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia, silna więź z ojcem oraz środowisko rówieśnicze. Natomiast poczucie własnej skuteczności i silna więź z matką mają wpływ na wybrane zachowania prozdrowotne. Nie wykazano związku pomiędzy wartościowaniem zdrowia i środowiskiem szkolnym a pozytywnymi zachowaniami o charakterze zdrowotnym.

Wnioski. Czynniki, które determinują zachowania zdrowotne uczniów szkół gimnazjalnych są umiejscowienie kontroli zdrowia, poczucie własnej skuteczności, wsparcie społeczne, środowisko rodzinne i środowisko rówieśnicze.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, wsparcie społeczne, skuteczność, kontrola zdrowia, uczniowie gimnazjum

ABSTRACT

Determinants of health-related behaviours of middle school students

Aim. The report aims to study the determinants of health-related behaviours of middle school students.

Material and methods. Sixty-nine students aged 13-15 years have been surveyed. The main method of the research was a diagnostic survey. Standardized research tools used were the following: Children's Health Locus of Control by G.S. Parcel and M.P.Meyer, Scale of Social Support by O.S. Dalgard, Scale of Personal Competences by Z. Juczyński, the List of Personal Values by Z. Juczyński, Scale of Parental Bonding Inventory, some questions from international standard form called Health Behaviour in School-aged Children and author's questionnaire.

Results. This study showed that positive health-related behaviours of the surveyed students are influenced by high social support, the outside location of the control, strong ties with father and peer environment. Self-efficacy and strong ties with mother influence several health-related behaviours. Neither valuation of health nor school environment influenced the positive health-related behavior.

Conclusion. Factors which influence health-related behaviours of middle school students are: health locus of control, self-efficacy, social support, family environment and peer environment.

Key words: self-related behaviour, social support, self-efficiency, control of health, middle school students

WPROWADZENIE

Zdrowie jest jednym z najważniejszych elementów życia każdego człowieka. Według koncepcji „pól zdrowia” opracowanej przez Lalonde’a zdrowie determinują cztery grupy czynników: styl życia (50%), środowisko (20%), biologia człowieka (20%), organizacja opieki medycznej (10%) [1]. Styl życia w największym stopniu wpływa na zdrowie, a jego zasadniczym elementem są zachowania zdrowotne.

W literaturze istnieje kilka definicji zachowań zdrowotnych [1,2,3]. Jedną z nich, zaproponowaną przez Szilagyi – Pągowską określa zachowania zdrowotne jako „... działania wpływające na nasze zdrowie” [2]. W dostępnym piśmiennictwie spotkać można kilka podziałów zachowań zdrowotnych. W niniejszej pracy stosowany będzie podział określony przez Woynarowską [1], która dzieli zachowania zdrowotne na pozytywne, zwane prozdrowotnymi oraz zachowania negatywne, zwane antyzdrowotnymi. Na podejmowanie określonych zachowań zdrowotnych ma wpływ wiele czynników. W pracy przyjęto podział zaproponowany przez Dolińską-Zygmunt [3], która dzieli owe czynniki na podmiotowe i pozapodmiotowe. Do czynników podmiotowych autorka zalicza: umiejscowienie kontroli zdrowia, poczucie własnej skuteczności oraz wartościowanie zdrowia. Natomiast do czynników pozapodmiotowych, zwanych dalej w pracy jako środowiskowe, zalicza: środowisko szkolne, środowisko rówieśnicze, środowisko rodzinne oraz wsparcie społeczne [3].

Koncepcję związaną z umiejscowieniem kontroli zdrowia opracował Rotter [4]. Według autora osoby z wewnątrzsterowne wierzą we własne siły i dążą do sukcesu w przekonaniu, że rezultaty ich działań zależne są od nich samych. Natomiast, osoby zewnątrzsterowne uważają, iż na ich działania większy wpływ mają czynniki zewnętrzne, którymi może być wpływ innych jednostek lub przypadków. Na podstawie tych spostrzeżeń powstała koncepcja umiejscowienia kontroli zdrowia, którą opracowali Wallstonowie [5]. Według tej koncepcji osoby z wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia są bardziej skłonne do podejmowania wysiłków w celu zachowania dobrego samopoczucia, unikania chorób, wypadków, wykazują odpowiedzialność za własne zdrowie, w porównaniu z osobami z zewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia [5].

Istotnym czynnikiem podmiotowym w zachowaniach zdrowotnych jest poczucie własnej skuteczności, którego wpływ wykazał w swoich badaniach Bandura [6]. U osób z wysokim poczuciem własnej skuteczności dochodzi do wzmocnienia własnych działań w celu realizacji podjętego zamierzenia. Jednostki, którym brakuje poczucia samoskuteczności działają nieefektywnie, często rezygnują z działań, które według ich opinii wymagają zbyt wielu umiejętności, których nie posiadają. Poczucie własnej skuteczności ma potwierdzone zastosowanie w ochronie zdrowia. Okazało się, że osoby z wyższym poczuciem własnej skuteczności częściej podejmują działania profilaktyczne [6,7].

Na podejmowanie zachowań zdrowotnych ma również wpływ wartościowanie zdrowia. Jednostki przypisujące zdrowiu wysoką rangę w hierarchii uznawanych wartości,

charakteryzują się większym zaangażowaniem w podejmowanie zachowań o charakterze prozdrowotnym [8,9].

W podejmowaniu zachowań zdrowotnych ważną rolę przypisuje się wsparciu społecznemu, które oznacza pomoc jaka jest dostępna dla jednostki w trudnych sytuacjach. Pomoc ta jest udzielana przez osoby znaczące, a także grupę odniesienia. W literaturze przedmiotu wyróżnia się wsparcia emocjonalne, informacyjne, rzeczowe, oraz duchowe [10]. Wsparcie społeczne może mieć charakter pośredni lub bezpośredni. Jego pośredni charakter może oddziaływać na człowieka w trzech obszarach: fizjologicznym, behawioralnym i psychologicznym. Badania Pauluck’a dowodzą, że wsparcie społeczne, które otrzymujemy od innych osób wpływa na zachowania zdrowotne o charakterze psychologicznym [11]. Badania prowadzone przez Kaletę i Mróz potwierdzają, że różne rodzaje wsparcia otrzymywane od rodziny sprzyjają podejmowaniu zachowań prozdrowotnych, a od przyjaciół związane są przede wszystkim z pozytywnym nastawieniem psychicznym [12].

CEL PRACY

Celem pracy było poznanie wybranych determinantów zachowań zdrowotnych uczniów uczęszczających do szkół gimnazjalnych.

MATERIAŁ I METODYKA

Badania zostały przeprowadzone w grudniu 2012 roku w jednym z krakowskich gimnazjum. Grupę badaną, dobraną celowo stanowiło 69 gimnazjalistów. Posiadali oni pisemną zgodę rodziców na udział w przeprowadzanym badaniu. Badania właściwe zostały poprzedzone badaniem pilotażowym.

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędziami: Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia dla dzieci (HLC) autorstwa Parcel i Meyer, w polskiej adaptacji Juczyńskiego [13], Skala Wsparcia Społecznego autorstwa O.S. Dolgarda, w adaptacji polskiej grupy uczestniczącej w międzynarodowym badaniu KIDSCREEN w 2003 roku [14], międzynarodowy, standardowy kwestionariusz używany do badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC wykorzystując część pytań z polskiej wersji kwestionariusza HBSC z 2002 roku oraz skalę Parental Bonding Inventory, dzięki której możliwe jest określenie więzi dziecka z rodzicami [14], Lista wartości osobistych (LWO) opracowaną przez Juczyńskiego [13] oraz autorski kwestionariusz ankiety.

W autorskim kwestionariuszu ankiety zapytano młodzież o: środowisko rówieśnicze, środowisko szkolne, aktywność fizyczną, sposób odżywiania, odchudzanie, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, zażywanie środków psychoaktywnych, zachowanie w czasie wolnym oraz przemoc rówieśniczą.

Analiza statystyczna badanych zmiennych została wykonana przy pomocy programu Statistica 8.0 PL. Aby przeprowadzić wnioskowanie statystyczne dokonano dycho-
tomicznego podziału odpowiedzi dotyczących zachowań zdrowotnych przypisując im pozytywne lub negatywne

wartości. Analizę przeprowadzono za pomocą korelacji Rho- Spearmana. Istotność statystyczną przyjęto na poziomie $p < 0,05$.

WYNIKI BADAŃ

Grupą badaną stanowiło 69 uczniów gimnazjum, w tym 41 dziewczynek i 28 chłopców. Wszyscy badani byli w wieku 13-15 lat.

Związek pomiędzy wsparciem społecznym a zachowaniami zdrowotnymi przedstawia Tabela 1. Wykazano wpływ wysokiego wsparcia społecznego na pozytywne zachowania zdrowotne.

Wyniki dotyczące wpływu poczucia własnej skuteczności na zachowania zdrowotne przedstawiono w Tabeli 2. Zaobserwowano związek pomiędzy wysokim poczuciem własnej skuteczności a pozytywnymi zachowaniami zdrowotnymi dotyczącymi aktywności fizycznej, czasu wolnego, odżywiania oraz stosowania przemocy rówieśniczej.

Wpływ umiejscowienia kontroli zdrowia na zachowania zdrowotne przedstawia Tabela 3. Potwierdzono

związek między zewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia (wpływ innych) a pozytywnymi zachowaniami zdrowotnymi takimi jak: aktywność fizyczna, czas wolny, odżywianie oraz stosowanie przemocy rówieśniczej.

Analiza statystyczna wykazała, że nie zachodzi związek statystyczny pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a wartościowaniem zdrowia.

Do określenia wpływu środowiska rodzinnego na zachowania zdrowotne wykorzystano wyniki dotyczące więzi z ojcem i z matką (Tabela 4). Potwierdzono związek między silną więzią z ojcem a przejawianiem pozytywnych zachowań zdrowotnych. Silna więź z matką wpływa zaś na zachowania zdrowotne dotyczącymi aktywności fizycznej, czasu wolnego, odżywiania oraz stosowania przemocy rówieśniczej.

Analizując wpływ środowiska rówieśniczego na zachowania zdrowotne wybrano dwa pytania, które najlepiej obrazują to środowisko (Tabela 5). Zaobserwowano związek między pozytywnymi zachowaniami zdrowotnymi a posiadaniem większej liczby przyjaciół wśród chłopców i dziewcząt.

■ Tab. 1. Zależność między zachowaniami zdrowotnymi, a wsparciem społecznym badanej młodzieży.

Zachowanie zdrowotne	Wsparcie społeczne
Aktywność fizyczna	0,68 *
Czas wolny	0,68 *
Odżywianie	0,58 *
Palenie tytoniu	0,26 *
Spożywanie alkoholu	0,34 *
Stosowanie przemocy rówieśniczej wobec innych	0,44 *

*Współczynnik korelacji Rho-Spearmana – $p < 0,05$.

■ Tab. 2. Zależność między zachowaniami zdrowotnymi, a poczuciem własnej skuteczności w badanej grupie młodzieży.

Zachowanie zdrowotne	Poczucie własnej skuteczności
Aktywność fizyczna	0,52 *
Czas wolny	0,43 *
Odżywianie	0,66 *
Palenie tytoniu	0,16
Spożywanie alkoholu	-0,05
Stosowanie przemocy rówieśniczej wobec innych	0,34 *

*Współczynnik korelacji Rho-Spearmana – $p < 0,05$.

■ Tab. 3. Zależność między zachowaniami zdrowotnymi, a umiejscowieniem kontroli zdrowia w badanej grupie młodzieży.

Zachowanie zdrowotne	Umiejscowienie kontroli zdrowia
Aktywność fizyczna	-0,50 *
Czas wolny	-0,45 *
Odżywianie	-0,67 *
Palenie tytoniu	-0,10
Spożywanie alkoholu	-0,15
Stosowanie przemocy rówieśniczej wobec innych	-0,25 *

*Współczynnik korelacji Rho-Spearmana – $p < 0,05$.

■ Tab. 4. Zależność między zachowaniami zdrowotnymi, a środowiskiem rodzinnym badanej młodzieży.

Zachowanie zdrowotne	Więź z matką	Umiejscowienie kontroli zdrowia
Aktywność fizyczna	0,41 *	0,65 *
Czas wolny	0,45 *	0,69 *
Odżywianie	0,44 *	0,58 *
Palenie tytoniu	0,22	0,25 *
Spożywanie alkoholu	-0,15	0,40 *
Stosowanie przemocy rówieśniczej wobec innych	0,30 *	0,43 *

*Współczynnik korelacji Rho-Spearmana – $p < 0,05$.

■ Tab. 5. Zależność między zachowaniami zdrowotnymi, a środowiskiem rówieśniczym w grupie badanej młodzieży.

Zachowanie zdrowotne	Liczba przyjaciół wśród dziewcząt	Liczba przyjaciół wśród chłopców
Aktywność fizyczna	0,72 *	0,64 *
Czas wolny	0,72 *	0,61 *
Odżywianie	0,64 *	0,52 *
Palenie tytoniu	0,27 *	0,11 *
Spożywanie alkoholu	0,27 *	0,40 *
Stosowanie przemocy rówieśniczej wobec innych	0,35 *	0,65 *

*Współczynnik korelacji Rho-Spearmana – $p < 0,05$.

■ Tab. 6. Zależność między zachowaniami zdrowotnymi a środowiskiem szkolnym badanej młodzieży.

Zachowanie zdrowotne	Lubię chodzić do szkoły
Aktywność fizyczna	-0,74 *
Czas wolny	-0,70 *
Odżywianie	-0,61 *
Palenie tytoniu	-0,21
Spożywanie alkoholu	-0,28 *
Stosowanie przemocy rówieśniczej wobec innych	-0,50 *

*Współczynnik korelacji Rho-Spearmana – $p < 0,05$.

W celu dokonania analizy wpływu środowiska szkolnego na zachowania zdrowotne młodzieży wybrano pytanie dotyczące opinii uczniów na temat lubienia chodzenia do szkoły. Wykazano związek pomiędzy niechęcią chodzenia do szkoły a zachowaniami zdrowotnymi takimi jak: aktywność fizyczna, czas wolny, odżywianie, spożywanie alkoholu, stosowanie przemocy wobec innych (Tabela 6). Wynioskowano, że nie zachodzi związek pomiędzy środowiskiem szkolnym a zachowaniami zdrowotnymi.

DYSKUSJA

Zdrowie człowieka, wg teorii „pól zdrowia” Lalonde’a uwarunkowane jest czterema czynnikami, z których największe znaczenie ma styl życia. Zaś najbardziej istotnym elementem stylu życia są zachowania zdrowotne. Przejawiane przez daną jednostkę zachowania mogą mieć pozytywny bądź negatywny wpływ na stan zdrowia. Na rodzaj podejmowanych zachowań związanych ze zdrowiem ma wpływ wiele determinantów, co potwierdzają badania przeprowadzone w ramach różnych dziedzin naukowych.

Badania przeprowadzone na osobach dorosłych przez Kaletę i Mróz [12] wykazały wpływ wsparcia społecznego na pozytywne zachowania zdrowotne. Wyniki badań własnych wykazały taką samą zależność w odniesieniu do badanej młodzieży.

Wyniki badań HBSC z 2006 roku [15] potwierdzają, że wysokie poczucie własnej skuteczności sprzyja pozytywnym zachowaniom zdrowotnym oraz chroni przed zachowaniami o charakterze antyzdrowotnym. Analiza statystyczna badań własnych wykazała, że wysokie poczucie własnej skuteczności wpływa na pozytywne zachowania zdrowotne w zakresie: aktywności fizycznej, czasu wolnego, odżywiania oraz stosowania przemocy rówieśniczej.

Umieszczenie kontroli zdrowia jest czynnikiem, które również ma wpływ na przejawianie zachowań prozdrowotnych. Opierając się na badaniach Dolińskiej-Zygmunt [16], można stwierdzić, że osoby dorosłe przejawiające pozytywne zachowania zdrowotne cechują się zewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia. Badania własne wykazały również wpływ zewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia na zachowania zdrowotne badanej młodzieży. Odmienne wyniki uzyskał Ziarko [17], który przebadał grupę młodzieży wykazując wpływ wewnętrznej kontroli zdrowia na zachowania prozdrowotne. W tym zakresie konieczne jest podjęcie dalszych badań, obejmując nimi większą grupę młodzieży w różnych grupach wiekowych aby wykazać zdecydowany wpływ umiejscowienia zewnętrznego lub wewnętrznego kontroli zdrowia na zachowania zdrowotne uwzględniając również środowisko rodzinne i szkolne.

W literaturze można spotkać niejednoznaczne wyniki dotyczące wpływu wartościowania zdrowia na zachowania zdrowotne. Badania przeprowadzone przez Łuczak [18] wskazały na zależność między przypisywaniem zdrowiu wysokiej rangi a pozytywnymi zachowaniami zdrowotnymi. Młodzież, która wysoko wartościuje zdrowie, podejmuje więcej zachowań prozdrowotnych. Natomiast odmienne wyniki otrzymał Juczyński w grupie dorosłych – nie stwierdził związku pomiędzy wartościowaniem

zdrowia a zachowaniami zdrowotnymi. Podobnie, badania własne nie potwierdziły związku zachowań zdrowotnych z wartościowaniem zdrowia w grupie badanej młodzieży.

Niejednokrotnie podkreśla się znaczenie wpływu rodziny na zachowania zdrowotne młodzieży. Zachowania zdrowotne rodziców są powielane przez ich dzieci. Dla dziewcząt duże znaczenie mają zachowania matki, zaś dla chłopców istotne są zarówno zachowania zdrowotne matki jak i ojca [19]. Zadworna-Cieślak i Ogińska-Bulik [9] wykazały, że prawidłowe postawy rodzicielskie korelują z prozdrowotnymi zachowaniami u młodzieży. Natomiast nadmierne wymagania w stosunku do dzieci i niekonsekwencja w działaniu rodziców przyczynia się do wykazywania negatywnych zachowań zdrowotnych przez młodzież. Dodatkowo badania Belsky’ego i innych [20] wskazują, że rodzina, która monitoruje zachowania swoich dzieci oraz odznacza się przejrzystą komunikacją, wsparciem i ciepłem wpływa na mniejszą ilość zachowań problemowych u młodzieży. Wyniki badań własnych potwierdzają znaczenie rodziny w kontekście przejawiania zachowań zdrowotnych. Istotny wpływ na zachowania prozdrowotne ma silna więź z ojcem. Silna więź z matką ma wpływ tylko na wybrane pozytywne zachowania zdrowotne.

Warto podkreślić wpływ środowiska rówieśniczego na pozytywne zachowania zdrowotne. Badanie przeprowadzone przez Jago i innych [9] potwierdza, że częściej aktywność fizyczną podejmują osoby, które wykazują zadowolenie z obecności rówieśników podczas uprawiania sportu. Analiza badań własnych również wykazała zależność między pozytywnymi zachowaniami zdrowotnymi a środowiskiem rówieśniczym.

Powołując się na wyniki badań HBSC przeprowadzonych w Polsce w 2006 roku, można stwierdzić, że korzystne środowisko psychospołeczne w szkole stanowi zasób dla zdrowia uczniów [21]. Wyniki badań własnych nie potwierdziły jednak tej zależności.

WNIOSKI

1. Wsparcie społeczne wpływa na pozytywne zachowania zdrowotne badanej młodzieży.
2. Poczucie własnej skuteczności badanej młodzieży ma wpływ na pozytywne zachowania zdrowotne w zakresie: aktywności fizycznej, czasu wolnego, odżywiania oraz stosowanie przemocy rówieśniczej.
3. Istnieje zależność statystyczna między zewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia a zachowaniami prozdrowotnymi wykazywanymi przez badaną młodzież.
4. Nie wykazano wpływu wartościowania zdrowia na zachowania zdrowotne badanej młodzieży.
5. Na pozytywne zachowania zdrowotne badanej młodzieży ma wpływ silna więź z ojcem, natomiast silna więź z matką ma wpływ tylko na niektóre zachowania zdrowotne, takie jak: aktywność fizyczna, czas wolny, odżywienie oraz stosowanie przemocy rówieśniczej.
6. Posiadanie dużej liczby przyjaciół we własnym środowisku rówieśniczym wpływa pozytywnie na zachowania zdrowotne badanej młodzieży.
7. Nie stwierdzono zależności statystycznej między środowiskiem szkolnym a pozytywnymi zachowaniami zdrowotnymi badanej młodzieży.

PIŚMIENICTWO

1. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Warszawa; 2007:45, 53.
2. Szilagyi-Pągowska I. Zachowania zdrowotne i styl życia. [w:] Bożkowska WK, Sito A. (red.), Opieka zdrowotna nad rodziną. Warszawa; 1994:97.
3. Dolińska-Zygmunt G. Behawioralne wyznaczniki zdrowia – zachowania zdrowotne. [w:] Dolińska-Zygmunt G. (red.), Podstawy psychologii zdrowia. Wrocław; 2001:9-16.
4. Rotter RB. Poczucie wewnętrznej versus zewnętrznej kontroli wzmocnień. *Nowiny Psychologiczne*; 1990, 5-6: 59-70.
5. Wallston KA, Wallston BS, De Vellis R. Who is responsible for your health. [w:] Suls J. Sanders G.S. (red.), Social psychology of health and illness. New York; 1982.
6. Poprawa R. Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. [w:] Dolińska-Zygmunt G.D. (red.), Podstawy psychologii zdrowia. Wrocław; 2001:113, 314.
7. Schwarzer R. Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuowaniu zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejście terapeutyczne i nowy model. [w:] Heszen-Niedojadek I, Sęk H. (red.), Psychologia zdrowia. Warszawa; 1997: 175-205.
8. Gawel A. Pedagogzy wobec wartości zdrowia. Kraków; 2003: 42.
9. Zadworna-Cieślak M, Ogińska-Bulik N. Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne. Warszawa; 2011: 97-98.
10. Heszen I, Sęk H. Psychologia zdrowia. Warszawa; 2007: 168.
11. Pauluck E. Health promotion needs of women living in rural areas: an exploratory study. *Can J Rural Med*. 2006; 11(2): 111-116.
12. Kaleta K, Mróz J. Percepcja relacji interpersonalnych a pozytywne zachowania zdrowotne dorosłych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 2012, 93 (4): 783.
13. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa; 2001:87, 128.
14. Woynarowska B, Mazur J. Zachowania zdrowotne, zdrowie i postrzeganie szkoły przez młodzież w Polsce w 2002 r. Raport techniczny z badań. Warszawa; 2002: 13, 93, 124.
15. Kołoto H. Poczucie własnej skuteczności a zdrowie. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*. 2007; 6 (461).
16. Dolińska-Zygmunt G. Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie. Warszawa, 2000.
17. Ziarko M. Zachowania zdrowotne młodych dorosłych – uwarunkowania psychologiczne. Poznań 2006.
18. Łuczak J. Znaczenie wartościowania zdrowia i jego oceny w kształtowaniu się zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży. *Medycyna Wieku Rozwojowego*. 2004, 3 (1): 485-497.
19. Zadworna-Cieślak M. Zachowania zdrowotne rodziców i ich dorastających dzieci, [w:] Ogińska-Bulik N. (red.), Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia, Łódź; 2010:59-76.
20. Belsky J, Steinberg L, Draper P. Childhood Experience, Interpersonal Development and Reproductive Strategy: An Evolutionary Theory of Socialization, *Child Development*. 1991, 62 (4): 647-670.
21. Mazur J, Woynarowska B, Kołoto H. Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce. Raport techniczny z badań HBSC 2006. Warszawa; 2007.

Praca przyjęta do druku: 29.01.2014

Praca zaakceptowana do druku: 18.02.2014